

# Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Mariana Balbi Seixas\*  
Liliany Fontes Loures\*\*  
Cláudia Helena Cerqueira Mármore\*\*\*

## RESUMO

A Hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos, tendo alto poder incapacitante. Assim, o fisioterapeuta desempenha importante papel na prevenção de incapacidades motoras e sensitivas. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e fazer um breve relato do trabalho realizado em Hanseníase. Foram coletadas informações nos prontuários eletrônicos e fichas de avaliação de 16 pacientes em atendimento entre outubro de 2013 e março de 2014. Após análise exploratória, foram calculadas frequências simples, médias, desvio padrão e percentuais das variáveis analisadas. A idade média dos pacientes foi de 56,6 anos sendo que receberam o diagnóstico com 47,7 anos. A maioria dos pacientes eram homens (56,2%), da raça branca (62,5%), aposentados (56,2%) e moradores de Juiz de Fora (75%). Houve predomínio do tipo multibacilar (81,2%) e da forma clínica virchowiana (31,3%). Quatorze finalizaram o tratamento poliquimioterápico, embora metade usasse medicação para prevenção de incapacidades e 5 tinham deformidades instaladas. Os primeiros sintomas observados foram: manchas, fraqueza, dores no corpo e perda de sensibilidade. Verificamos que este perfil é semelhante ao de outros serviços: homens, brancos, aposentados, idosos e adultos jovens, com hanseníase multibacilar da forma clínica virchowiana. A maioria não apresenta sequelas, não foi avaliada quanto ao grau de incapacidade e metade estava em reação no momento da pesquisa. Os sintomas, sequelas e principais queixas justificam sua presença em um Serviço de Reabilitação.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Fisioterapia. Perfil de saúde. Epidemiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase, doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, é endêmica no Brasil. No último boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS), com dados referentes ao ano de 2013 o país foi considerado o segundo no mundo em números de casos de hanseníase, seguindo apenas a Índia. A Indonésia ocupa o terceiro lugar (WHO, 2014).

Esta doença pode acometer homens e mulheres de todas as idades, principalmente em fase economicamente ativa e se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões de pele e de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés, tendo alto poder incapacitante (BRASIL, 2010). De acordo com estas manifestações, a hanseníase pode ser classificada em

quatro formas, correspondendo à classificação de Madri: indeterminada, tuberculóide, virchowiana e dimorfa e para fins terapêuticos, para o tratamento com o poliquimioterápico (PQT), a OMS recomenda que a classificação operacional seja baseada no número de lesões cutâneas, sendo: paucibacilares (casos com até cinco lesões) ou multibacilares (casos com mais de cinco lesões) (BRASIL, 2010).

Se essas alterações nervosas não forem identificadas, monitoradas e controladas precoce e adequadamente, poderá haver deformidades e incapacidade funcional. Assim, o fisioterapeuta desempenha um papel importante no diagnóstico das incapacidades motoras e sensitivas dos hansenianos, utilizando-se, principalmente, de um trabalho multidisciplinar em que haja a prevenção das incapacidades aos pacientes

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia – Juiz de Fora, MG. E-mai: marianabseixas@gmail.com

\*\* Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia – Juiz de Fora, MG

propensos a tê-las e atenção maior aos que já possuem (RODINI et al., 2010).

Em 2004, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) foi habilitado como Centro de Referência da Zona da Mata Mineira pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, atendendo aos usuários do Sistema Único de Saúde de Juiz de Fora e região (UFJF/HU, 2014). Porém, o trabalho com a hanseníase havia sido ampliado um ano antes, em 2003, através do Projeto de Extensão “Atenção interdisciplinar aos pacientes em controle da hanseníase: uma proposta de educação em saúde”, sob a coordenação do Serviço Social do HU/UFJF (ALVES et al., 2013).

A equipe de profissionais que atuam neste centro de referência foi capacitada e certificada pela Secretaria Estadual de Dermatologia Sanitária, em 2004, em Belo Horizonte, quanto ao combate, controle e intervenção na doença. Em 2010, foi inserido o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, com as áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia/ Análises Clínicas, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, ampliando a qualificação assistencial e formativa do grupo (ALVES et al., 2013). A fisioterapia desenvolve, além de atividades em equipe, ações específicas de atendimento individual aos pacientes mais debilitados, atendimentos semanais em grupo e educação em saúde que acontecem no Serviço de Fisioterapia do HU/UFJF.

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterapêutico no Ambulatório de Cinesioterapia do Serviço de Fisioterapia do HU/UFJF, além de fazer um breve relato do trabalho realizado no referido ambulatório.

## 2 PACIENTES E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, retrospectivo cujos dados foram obtidos a partir de informações colhidas nos prontuários eletrônicos por meio do *Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários* (AGHU) do HU/UFJF e nas fichas de avaliações fisioterápicas armazenadas no Serviço de Fisioterapia deste hospital. Este estudo corresponde a um recorte da pesquisa intitulada “Avaliação da percepção do estigma relacionado à participação e ao suporte social em indivíduos com hanseníase na Zona da Mata Mineira”, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer nº 714.507/2014.

Foram levantadas informações referentes ao perfil sociodemográfico (idade, sexo, raça, local de moradia e profissão/ocupação) e clínico (classificação operacional, forma clínica, idade do diagnóstico, tratamento medicamentoso, ocorrência de reações, presença de sequelas, avaliação do grau de incapacidade, primeiros sintomas e queixa principal à avaliação) dos 16 pacientes em atendimento fisioterapêutico entre outubro de 2013 a março de 2014.

Todos os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica e, após análises exploratórias (descritivas) dos dados, foram calculadas frequências simples, médias, desvio padrão e percentuais de cada uma das variáveis acima descritas.

## 3 RESULTADOS

Foram consultadas as fichas de avaliação fisioterapêutica e o prontuário eletrônico dos 16 pacientes com diagnóstico de hanseníase em atendimento fisioterapêutico ambulatorial no Serviço de Fisioterapia no HU/UFJF de outubro de 2013 a março de 2014. A idade média dos mesmos foi de  $56,6 \pm 9,3$  anos, sendo 7 idosos (mais de 60 anos) e 9 adultos jovens (entre 35 e 58 anos). A maioria dos pacientes são homens (56,2% homens *vs.* 43,8% mulheres), da raça branca (62,5%) e moradores da cidade de Juiz de Fora (75%) (Tabela 1). Com relação à ocupação, observamos que mais da metade da amostra é constituída de aposentados (56,2%) e os que permanecem ativos se dividem em auxiliar de serviços gerais (18,8%), servidores públicos (12,5%) e outras profissões (12,5%) (Gráfico 1).

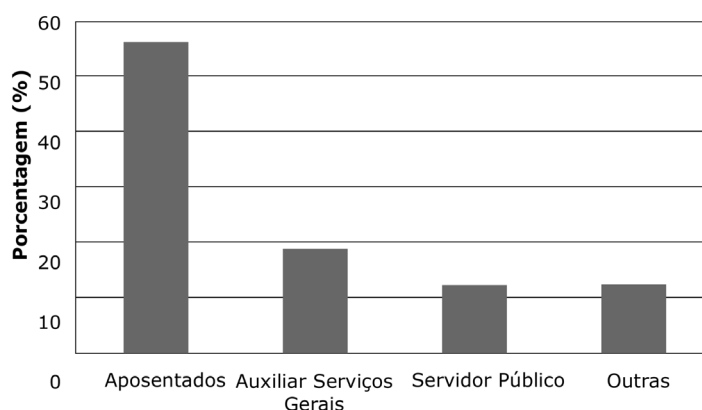
TABELA 1

Características sociodemográficas dos pacientes hanseníacos em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF

Característica sociodemográfica	N	Porcentagem
Idade		
Menos de 60 anos	9	56,2%
Mais de 60 anos	7	43,8%
Sexo		
Feminino	7	43,8%
Masculino	9	56,2%
Raça		
Branca	10	62,5%
Negra	6	37,5%
Local de moradia		
Juiz de Fora	12	75%
Região	4	25%

Fonte — Os autores (2014).

Gráfico 1 — Profissão ou situação ocupacional dos pacientes hansênicos em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF

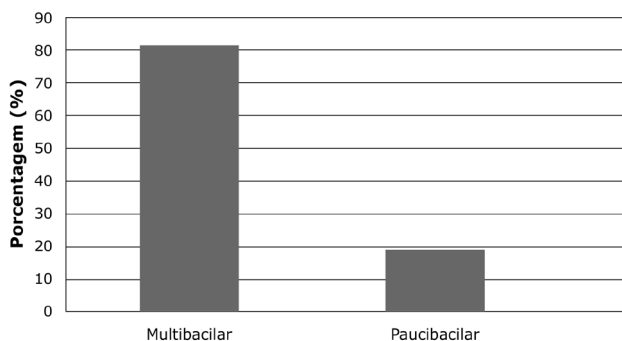


Fonte — Os autores (2014).

Nos gráficos 2 e 3 são mostradas as distribuições dos pacientes segundo a classificação operacional e forma clínica. Podemos perceber predomínio do tipo multibacilar comparado ao paucibacilar (81,2% vs. 18,8%) e da forma clínica virchowiana (31,3%), seguida

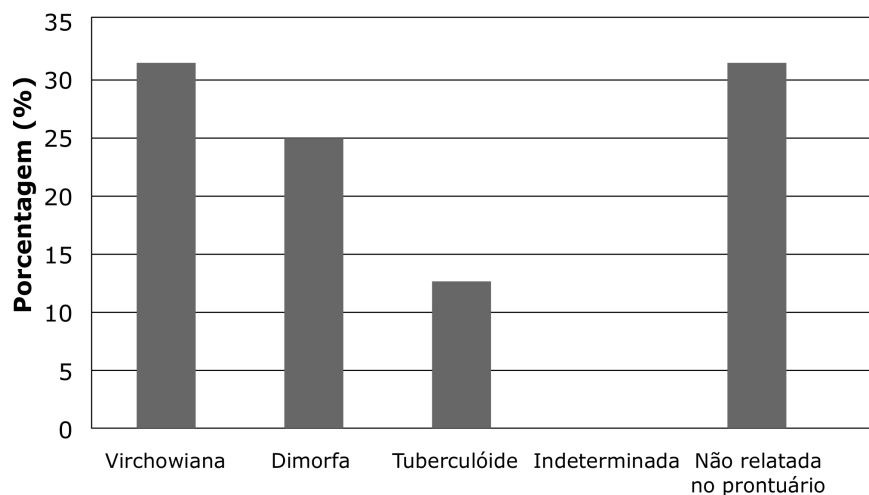
da forma dimorfa (25%) e tuberculóide (12,5%). Os demais pacientes não tinham essa informação no prontuário (31,2%). Importante destacar que nenhum dos participantes foi classificado como portador da forma indeterminada.

Gráfico 2 — Distribuição dos pacientes hansênicos em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF quanto à classificação operacional



Fonte — Os autores (2014).

Gráfico 3 — Distribuição dos pacientes hansênicos em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF quanto à forma clínica



Fonte — Os autores (2014).

As demais características clínicas dos referidos pacientes estão resumidas na tabela 2. Verificamos que a idade média em que os pacientes receberam o diagnóstico de hanseníase foi  $47,7 \pm 11,7$  anos. Dentre os 16 pacientes analisados, dois ainda realizam o tratamento com PQT e os demais já finalizaram este tratamento, embora metade esteja em tratamento medicamentoso para prevenção de incapacidades no período de reação hansênica. A maioria (11 pacientes) não apresenta sequelas da doença, porém cinco deles possuem alguma deformidade instalada. Foi encontrada, apenas em cinco prontuários, a informação referente à avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico.

Com relação aos primeiros sintomas observados, os mais frequentemente relatados foram: aparecimento de manchas, fraqueza, dores no corpo e perda de sensibilidade. Além disso, as principais queixas referidas durante a avaliação fisioterapêutica foram: redução da força muscular e da sensibilidade, prejuízo funcional, dores musculares e articulares, edemas e câimbras.

**TABELA 2**

Características clínicas dos pacientes hansênicos em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF

Informação Clínica	N	Porcentagem
Idade média do diagnóstico (anos)	47,7	-
PQT		
Em tratamento	2	12,5%
Já finalizaram	14	87,5%
Reação hansênica		
Sim	8	50%
Não	8	50%
Sequelas		
Sim	5	31,2%
Não	11	68,8%
Avaliação do grau de incapacidade		
Sim	5	31,2%
Não	11	68,8%

Fonte — Os autores (2014).

## 4 DISCUSSÃO

No presente trabalho observamos que a idade média em que os pacientes em atendimento fisioterapêutico receberam o diagnóstico (idade média  $47,7 \pm 11,7$  anos) coincide com o que é referido na literatura, sendo associada à fase economicamente ativa da vida dos indivíduos (BRASIL, 2008a). No entanto, no momento da pesquisa, a idade média dos pacientes era mais avançada ( $56,6 \pm 9,3$  anos). Isso parece indicar que muitos pacientes permanecem em acompanhamento fisioterapêutico visto que as reações e sequelas da doença, ainda presentes, interferem na funcionalidade dos indivíduos mesmo após a finalização do tratamento medicamentoso.

Segundo dados de 2012 do Ministério da Saúde, há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria dos estados do Brasil (DATASUS, 2012), mas um recente trabalho apresentou dados epidemiológicos sobre hanseníase em Juiz de Fora, e mostrou que, a maior parte dos pacientes hansênicos na cidade são do sexo feminino (FREITAS et al., 2010). Em nosso estudo, 56,2% da amostra é constituída por homens e uma análise mais apurada de nossos dados pode, em parte, justificar esses achados. Percebemos que dos nove homens que constituem a amostra, sete são multibacilares (forma mais grave da doença) e dos cinco pacientes que apresentam sequelas, três são do sexo masculino. Assim, uma hipótese seria que os homens poderiam procurar mais o atendimento fisioterapêutico pelo comprometimento funcional e prejuízo na qualidade de vida.

Muitos levantamentos epidemiológicos apontam para o predomínio da incidência de hanseníase em indivíduos da raça negra ou parda, demonstrando mais uma possível associação entre condições socioeconômicas e a doença, já que os negros apresentam, historicamente, baixo nível socioeconômico, em comparação com os brancos (LIMA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 1996; PINTO et al., 2010). No entanto, nossos resultados mostraram que 62,5% dos pacientes em atendimento no Serviço de Fisioterapia do HU/UFJF são indivíduos da raça branca, o que pode ser justificado pela característica da população da cidade. De acordo com o Censo de 2010 publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Juiz de Fora possui predominância de indivíduos da raça branca, cerca de 293.877 pessoas (IBGE, 2010).

Os aposentados são maioria em nossa amostra, semelhante ao resultado encontrado por Costa e outros (2012). O estudo realizado em Caxias, Maranhão, constatou que a ocupação mais frequente entre os indivíduos com hanseníase na região foi a de “lavrador”, seguida por “aposentado” e “do lar” (LIMA et al., 2009). O predomínio de indivíduos aposentados pode estar relacionado com a característica incapacitante da doença, que pode levar a uma aposentadoria por invalidez, e pela característica etária de nossa amostra.

Sabemos que existem quatro formas clínicas de hanseníase, a indeterminada é considerada um estágio inicial e transitório da doença, podendo ser encontrada em indivíduos de resposta imune não definida ao bacilo, usualmente, em crianças; a cura pode ocorrer espontaneamente, evoluir lentamente ou involuir (JOPLING & Mc DOUGALL, 1991 apud SOUZA, 1997). A forma tuberculóide caracteriza

a forma clínica de contenção da multiplicação bacilar dentro do espectro da doença. As lesões são acentuadas, únicas ou em pequena quantidade e há envolvimento de troncos nervosos em pequeno número, resultando em alterações tanto sensitivas quanto autonômicas. A hanseníase dimorfa se aproxima do polo virchowiano ou tuberculóide, e esta aparência dimorfa reflete a instabilidade imunológica. Devido ao grande contingente de pacientes neste grupo, esta forma clínica, representa destacada parte do espectro. A forma virchowiana expressa a forma clínica de susceptibilidade ao bacilo, resultando em multiplicação e disseminação da doença. Insidiosa e de progressão lenta, esta forma clínica avança através dos anos, envolvendo difusamente extensas áreas do tegumento, múltiplos troncos nervosos, e inclusive outros órgãos, até que o paciente perceba seus sintomas (SOUZA, 1997).

O tipo prevalente em nossa população de estudo foi a última forma descrita, a virchowiana, bastante agressiva, o que pode justificar a grande ocorrência deles em um Serviço de Reabilitação. No entanto, a revisão bibliográfica mostrou que na maioria dos estudos que realizaram levantamento das formas clínicas de pacientes hanseníacos encontrou a forma dimorfa como a mais presente (FREITAS et al., 2010; LIMA et al., 2009; LONGO; CUNHA, 2006; PINTO et al., 2010).

O tipo multibacilar foi dominante na população estudada (81,2%) condizente com a literatura que refere predomínio desse tipo na maioria das regiões do mundo (WHO, 2014). Além disso, a porcentagem encontrada se assemelha muito à que foi relatada no estudo que realizou levantamento epidemiológico em Juiz de Fora (84% multibacilar vs. 16% paucibacilar) (FREITAS et al., 2010). Outros trabalhos também verificaram maior frequência de pacientes classificados como multibacilares quando comparados aos paucibacilares (FREITAS et al., 2010; LIMA et al., 2009; LONGO; CUNHA, 2006; PINTO et al., 2010). Encontramos apenas um estudo que não encontrou diferenças significativas nas taxas de pacientes segundo classificação operacional (MELÃO et al., 2011). A maior prevalência da forma multibacilar reafirma a ideia de que os pacientes só procuram o serviço de saúde após a polarização para as formas mais graves e contagiosas da doença, o que pode contribuir para a manutenção do ciclo de transmissão (LIMA et al., 2009).

Os estados reacionais ou reações hanseníacas são respostas do sistema imunológico do indivíduo frente ao bacilo e caracterizam-se por episódios inflamatórios agudos e subagudos, que podem acometer tanto os casos paucibacilares quanto os multibacilares.

Podem ocorrer, principalmente, durante os primeiros meses do tratamento com o poliquimioterápico, mas também, antes e após o tratamento, mesmo após a cura da doença. Para o Ministério da Saúde, a reação hanseníaca é a principal causa de lesões dos nervos periféricos e de incapacidades desencadeadas pela doença (BRASIL, 2002). Por isso, é essencial que seu diagnóstico seja feito precocemente, visando prevenir essas incapacidades. Nesse sentido, metade dos participantes dessa investigação relatou estar em reação no momento da coleta de dados, no entanto a maioria não apresenta sequelas, o que nos permite inferir que o diagnóstico e tratamento foram, na medida do possível, eficientes e precoces.

Estimativas sugerem que aproximadamente dois a três milhões de indivíduos no mundo tenham algum grau de incapacidade como resultado da doença (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009). No estudo de Lima e outros (2009), 33% dos pacientes apresentavam algum grau de incapacidade e no trabalho de Rodini e outros (2010), quase 77% dos participantes apresentaram estas incapacidades no início do acompanhamento. Embora seja recomendada a avaliação do grau de incapacidade dos pacientes por meio de instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde (Avaliação do Grau de Incapacidade, Avaliação Neurológica Simplificada, SALSA e Escala de Participação), verificamos que muitos pacientes não realizam tal acompanhamento (BRASIL, 2008b). Em nosso trabalho, 68,8% dos pacientes não foram avaliados quanto ao grau de incapacidade. Melão e outros (2011) também constataram que parte dos participantes não realizou essa avaliação (3,7%) e Longo e Cunha (2006) verificaram que 4,7% dos indivíduos não foram avaliados e 21,9% das fichas estavam sem informação nesse item. Oliveira e outros (1996) referem que metade dos pacientes não é avaliada quanto às incapacidades e Aquino, Santos e Costa (2003) constataram que 70% dos pacientes não são avaliados quanto às incapacidades no início do tratamento. Esses achados demonstram a falha no processo de cuidado dos pacientes com hanseníase que pode contribuir para o desenvolvimento de incapacidades e prejuízo funcional.

Por fim, os primeiros sintomas percebidos pelos pacientes em tratamento fisioterapêutico do HU/UFJF coincidem com aqueles citados no guia sobre a doença, sendo eles: manchas, fraqueza, dores no corpo e perda de sensibilidade (BRASIL, 2002).

Desta forma, o tratamento fisioterapêutico prestado a esses pacientes é de fundamental importância para prevenção de incapacidades, promoção de saúde e educação de hanseníacos e seus familiares. Em 2013 a equipe de fisioterapia prestou atendimento individual

a cinco pacientes e realizou 29 grupos semanais, com participação média de cinco pacientes. Foram realizados exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, treino de sensibilização, equilíbrio, marcha e funcionalidade. Além dos exercícios, a cada quinze dias antes do grupo, foram preparados temas para educação em saúde com o objetivo de conscientizá-los e informá-los sobre a doença e os cuidados necessários, e retirar as possíveis dúvidas. Os temas trabalhados no referido ano foram: “Episódios Reacionais”, “Alterações oculares”, “Benefícios do exercício físico”, “Exercícios domiciliares”, “Autocuidado da face”, “Autocuidado dos braços e mãos”, “Autocuidado dos pés”, “A importância da ingestão hídrica”, “Autoestima”, “O que é hanseníase e forma de transmissão”, “Possíveis sequelas”, “Sinais e Sintomas da doença” e “Sexualidade e hanseníase”.

## 5 CONCLUSÃO

Nossa investigação nos permitiu traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterapêutico no HU/UFJF, semelhante a outros relatados na literatura, sendo de homens, aposentados, moradores de Juiz de Fora, brancos, com idade média de 56,6 anos e diagnóstico de hanseníase, principalmente do tipo multibacilar e da forma clínica virchowiana, que já finalizaram o tratamento medicamentoso. A maior parte não apresenta sequelas e não passou por avaliação do grau de incapacidade. Além disso, metade estava em reação no momento da coleta de dados e as principais queixas desses pacientes é a perda de força e função, redução da sensibilidade, dores articulares, além de câimbra e edemas, que podem ser consequência de estados reacionais, justificando a presença em um Serviço de Fisioterapia para reabilitação e melhora da funcionalidade.

## Sociodemographic and clinical profile of patients in physical therapy at the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora

### ABSTRACT

Leprosy is endemic in Brazil and is manifested by dermato-neurologic signs and symptoms having high disabling power. Thus, the physiotherapist has an important role in the prevention of motor and sensory impairment. The objective of this study was to establish the sociodemographic and clinical profile of patients treated in the Department of Physiotherapy, University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora and make a brief report of the work done in leprosy. Information was collected from electronic hospital records and evaluation of 16 patients followed up between October 2013 and March 2014. After exploratory analysis, single frequencies, means, standard deviations and percentages of the variables were calculated. The average age of patients was 56.6 years and that were diagnosed with 47.7 years. Most patients were men (56.2%), white (62.5%), retired (56.2%) and residents of Juiz de Fora (75%). Multibacillary type predominated (81.2%) and virchowian clinical form (31.3%). Fourteen completed the polychemotherapy treatment, although half wore medication for prevention of disabilities and 5 had installed deformities. The first symptoms were observed: spots, weakness, body aches and loss of sensitivity. We found that this profile is similar to other services: men, whites, retirees, seniors and young adults with multibacillary leprosy and virchowian clinical form. Most shows no sequelae, was not evaluated as to the degree of disability and half was in reaction when the survey. Symptoms, consequences and main complaints justify their presence in a Rehabilitation Service.

**Keywords:** Leprosy. Physical therapy. Health Profile. Epidemiology.

### REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. R. et al. A Residência Multiprofissional no Projeto de Extensão “Atenção Interdisciplinar aos Pacientes em Controle da Hanseníase”. **Residência em Psicologia: Novos contextos e desafios para a formação em saúde**. Petrópolis: Vozes, 2013.

AQUINO, D. M. C. DE; SANTOS, J. S.; COSTA, J. M. L. Assessment of a leprosy control program in a hyperendemic county in the State of Maranhão, Brazil, 1991-1995. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 119-125, fev. 2003.

BRASIL. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- COSTA, M. D. et al. Assessment of quality of life of patients with leprosy reactional states treated in a dermatology reference center. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 87, n. 1, p. 26–35, fev. 2012.
- DATASUS. Casos confirmados por sexo segundo UF Notificação - 2012. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinanet/hansenise/bases/Hansbrnet.def>>. Acesso em: 5 ago. 2014.
- FREITAS, A. M. et al. Effect of a change in treatment time on leprosy endemicity in Juiz de Fora, Brazil. **HU Revista**, v. 36, n. 1, p. 5-11, jul. 2010.
- GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. DE F. Predictive factors of disability in patients with leprosy. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 267–274, abr. 2009.
- IBGE. Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo - Características da População e dos Domicílios - Juiz de Fora-MG. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313670&idtema=67&search=mi-nas-gerais|juiz-de-fora|censo-demografico-2010:-resultados-do-universo-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios->>>. Acesso em: 6 ago. 2014.
- LIMA, L. DE S. et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, n. 2, 2009.
- LONGO, J. D. DA M.; CUNHA, R. V. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase atendidos no hospital universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 1994 a julho de 2005. **Hansenologia Internationalis** (Online), v. 31, n. 1, p. 9–14, 2006.
- MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 79–84, fev. 2011.
- OLIVEIRA, S. N. et al. Avaliação epidemiológica da hanseníase e dos serviços responsáveis por seu atendimento em Ribeirão Preto-SP no ano de 1992. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 114–22, mar. 1996.
- PINTO, R. DOS A. et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, dez. 2010.
- RODINI, F. C. B. et al. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 2, p. 157–166, 2010.
- SOUZA, C. S. Hanseníase: Formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 3, p. 325-30, set. 1997.
- UFJF/HU. Centro de Reabilitação de Hanseníase da Zona da Mata Mineira. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/hu/assistencia/centros-de-referencia/centro-de-reabilitacao-de-hansenise-da-zona-da-mata-mineira/>>. Acesso em: 10 jul. 2014.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2013; disease burden. **Weekly epidemiological record**, v. 89, no. 36, 2014.

Enviado em //

Aprovado em //